



## SOMERVILLE POLICE DEPARTMENT

### PLANILLA DE QUEJA / ALABANZA

**Instrucciones:**

1. Complete esta planilla con el mayor numero de detalles posible.
2. Envie por correo o traiga a:  
The Somerville Police Professional Standards Division  
220 Washington St. Somerville, MA 02143  
Numero de Teléfono 617 625 1600 ext. 7211 o 7215
3. Usted será contactado/a dentro 24 horas de recibo de esta planilla.

**POLICIA(S) IMPLICADOS:**

**DESCRIPCION DE POLICIA (si no se sabe el nombre):**

Nombre de Policia:	Placa #	Carro #	Altura:	Lenses:		Tipo de cuerpo:
				S	N	
Nombre de Policia:	Placa #	Carro #	Color de cabello:	Raza:	Acento:	

**INFORMACION DE TESTIGO(S):**

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo	Telefono:
Dirreccion:	Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
Apellido:	Primer Nombre:	Segundo	Telefono:
Dirreccion:	Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:

**SU INFORMACION:**

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo	Fecha de Nacimiento:
Dirreccion:	Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
Telefono de Casa	Telefono de Trabajo y Ext.	Otro contacto (el correo eletrónico):	

**DETALLES DEL INCIDENTE:**

Fecha de Incidente:	Hora de Incidente:	Numero de Reporte Policial (si se sabe):
Ubicacion de Incidente:		

**CLASE DE QUEJA O ALABANZA:**

**Firma de Persona llenando esta planilla** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_ **20** \_\_

**Policia recibiendo esta planilla** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_ **20** \_\_

**Padre o guardián si persona con queja/alabanza es menor de edad** \_\_\_\_\_